

記入例

動力プレス検査員研修コース受講申込書 (大阪)

※受講申請書の記入その他については特に次のページの注意事項をお読みください。

講座回数 及び期間	第1 希望	第 〇〇〇 回 〇 / 〇 ~ 〇 / ×	第2 希望	第 ▲▲▲ 回 ▲ / ▲ ~ ▲ / □
ふりがな 氏名	なかぼう のりお 中防 教夫		性別 男 女	生年月日 S(H)●●年 ×月 △日生
現住所	〒 123-4567 大阪府〇〇市△△町1-2-3 電話: 01-234-5678			
勤務先	ふりがな 事業場名	かいしゃいん 株式会社KAISYAIN		
	所属部課名	〇〇部△△課	入社年月日	S(H)●●年 ×月 ▲日
	所在地	〒123-4567 大阪府〇〇市△△町9-8-7 電話 01-234-3210 FAX 01-234-3211		
受講資格	イ 学校教育法による大学・高等専門学校において 工学に関する学科を専攻して卒業した者	1 動力プレスの点検又は整備の業務に従事した期間2年以上 2 動力プレスの設計又は工作の業務に従事した期間5年以上		
	ロ 学校教育法による高等学校において 工学に関する学科を専攻して卒業した者	1 動力プレスの点検又は整備の業務に従事した期間4年以上 2 動力プレスの設計又は工作の業務に従事した期間7年以上		
	ハ 上記イ・ロ以外のもの	1 動力プレスの点検又は整備の業務に従事した期間7年以上 2 動力プレスの設計又は工作の業務に従事した期間10年以上		
	ニ その他厚生労働大臣が定める者			
卒業学校 専攻学科名	△△工業大学 工学部 機械工学科		貼付 資料	● 卒業証明書 1通
宿泊期間 (宿泊は無料。最終日は宿泊できません。)	開講日の 前日から宿泊 ・ 当日から宿泊 / 宿泊不要 (〇印で選択)			
備考	駐車場の予約を希望します。			★複数(2件以上)お申込みの場合、請求書は <input checked="" type="checkbox"/> まとめて発行希望 <input type="checkbox"/> 個別に発行希望

受講資格確認のため事前J-FAXにお送り下さい。(お申込みは郵送のみ)

申込人欄 ※ 受付後に FAX を送信しますので正確にご記入下さい

所在地 〒123-4567 大阪府〇〇市△△町9-8-7
ふりがな かいしゃいん
事業場名 株式会社KAISYAIN
代表者 職氏名 社長 海河 太郎



ふりがな やまだに いちろう
担当者氏名 山谷 一郎
所属部課名 総務部 総務課
電話 01-234-3210
FAX 01-234-3211

切り取らないで下さい

送 付 先	〒 123-4567 所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7
	(事業所名) 株式会社KAISYAIN 総務部 総務課
	氏名 山谷 一郎様

動力プレス検査員研修コース受講票

入所時に受付にてご提出願います

開講日当日入所受付時間 8:00~9:00
*万一遅れそうな場合は必ずお電話下さい。

問合せ先: 大阪安全衛生教育センター

TEL 0721-65-1821 / FAX 0721-65-1472

この宛先に関係書類をお送りしますので、正確にご記入ください。

※受付番号以外は全て記入して下さい。

受講者	受講回数	※受付番号	ふりがな	なかぼう のりお	生年月日
	第 〇〇〇 回	第 号	受講者 氏名	中防 教夫	S(H)●●年 ×月 △日生
	受講年月日	〇 / 〇 ~ 〇 / ×	宿泊	開講日の 前日から宿泊 / 当日から宿泊 / 宿泊不要 (〇印で選択)	

実習時に使用しますので作業服をご持参下さい。

ヘルメット・安全靴 (22.5 cm~29.0 cm) は当センターでご用意しますので不要です。

(宿泊は無料。最終日は宿泊できません。)

(付表1) 動力プレスの点検（設計）又は整備（工作）の作業に従事していた期間において、同作業を含め日常従事していた主要な作業内容調

①氏名	中防 教夫	②生年月日	S●●年×月△日	記入責任者職氏名	総務部長 山谷 一郎	
③順位	④日常従事していた主要な作業内容					
1	動力プレスの修理・整備作業					
2	動力プレスの点検作業（補助作業含む）					
⑤職種	修理職	⑥従事した作業内容	動力プレスの修理・整備等	⑦従事した期間	通算 4年 3ヶ月	
(注) 1 ③欄の順位は④欄の日常の作業内容に年間延労働時間数の多い順に番号をつけること。 2 ④欄の記入に際しては、日常従事していた作業内容をわかりやすい表現で詳しく記入のこと。 3 職種、従事した作業内容、従事した期間の欄には、就業に関する履歴証明書の「職種」、「従事した業務内容」、「従事した期間数」を記入のこと。			上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 ▲▲年 ○月××日 所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7 事業場名 株式会社KAISYAIN  代表者 職氏名 社長 海河 太郎 印			

(付表2) 動力プレスの点検（設計）又は整備（工作）の作業に従事した延べ労働時間数証明書

①氏名	中防 教夫		②生年月日	S●●年×月△日		記入責任者職氏名	総務部長 山谷 一郎		
③年・年度区分	④年（度）間 延総労働時間数	⑤ ④の年（度）間延総労働時間数のうち、プレスの点検（設計）又は整備（工作）の作業に従事した年（度）間延労働時間数		⑥ ④欄の延総労働時間数の算定資料の名称又は算定方法	⑦ ⑤欄の延労働時間数の算定資料の名称又は算定方法				
		点検・整備関係	設計・工作関係						
〇〇年（度）	2335 時間	1596 時間	時間	作業日報	作業日報				
〇〇年（度）	2310 時間	1324 時間	時間	作業日報	作業日報				
〇〇年（度）	2264 時間	990 時間	時間	作業日報	作業日報				
〇〇年（度）	2317 時間	1121 時間	時間	作業日報	作業日報				
年（度）	時間	時間	時間						
年（度）	時間	時間	時間						
年（度）	時間	時間	時間						
年（度）	時間	時間	時間						
年（度）	時間	時間	時間						
年（度）	時間	時間	時間						
合計	9226 時間	5031 時間	時間						

(注)

- ④⑤欄の時間数を暦年で算出する場合には、③欄の各欄の（度）を抹消のこと。
- ④⑤欄の時間数については、信頼のできる資料（賃金台帳・作業日報・その他）に基づき、残業時間を含めた延実労働時間数を正確に算定のこと。保存年限経過のため、資料がないときには、推定により算定のこと。ただし、この場合においても、保存している資料に基づいて算定した年（度）の延労働時間数を基準とし、他の各年（度）における作業時間の変化、関係者の記憶その他に基づき合理的に、かつ、正確に算定のこと。
- ⑥⑦欄には、④⑤欄に記入した延労働時間数を算定した資料の名称又はその算定方法を記入のこと。

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 ▲▲年 ○月××日

所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7

事業場名 株式会社KAISYAIN

代表者 職氏名 社長 海河 太郎



就業に関する履歴証明書

①氏名	中防 教夫	②生年月日	S●●年×月△日	記入責任者職氏名	総務部長 山谷 一郎	
③所属部署	④職種	⑤従事した業務内容		⑥従事した期間		
○△工場 製造部	機械係、修理職	プレスの点検・整備等		平成〇〇年▲月～平成〇◇年□月		
×◇工場 生産部	機械係、修理職	プレスの点検・整備等		平成〇◇年□月～平成×〇年▲月		
カスタマーサービス本部	修理職	プレスの修理・整備等		平成×〇年▲月～令和△□年〇月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		
				年 月～ 年 月		

- (注) 1 ④欄の職種とは、仕上げ職、修理職、機械係等という意味を記入のこと
 2 ⑤欄には、業務内容を簡潔に記入し、詳しい内容を別紙（付表1）に記入のこと。
 3 ⑥欄の期間のうち受講資格に関する期間の延労働時間数を別紙（付表2）に記入のこと。
 4 事業内容は裏面に記入のこと。
 5 証明印は代表者印を押印のこと。

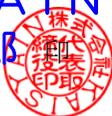
上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 ▲▲年 ○月××日

所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7

事業場名 株式会社KAISYAIN

代表者 職氏名 社長 海河 太郎



事業内容

(注) 業種欄①の該当するところに丸で囲み、②常時使用する労働者数を必ず記入して下さい。

①業種	A 動力プレス製造業	B 動力プレス修理業	C 動力プレス点検業
	D 加工業 (製造)	E その他 (業)	②常時使用労働者数 30 名

③事業内容の記入について

(注) A 動力プレスの製造業にあつては、種類別動力プレスの製造台数及び点検、整備状況を下の余白に記入のこと。

B 動力プレスの修理業にあつては、種類別動力プレスの修理台数及び対象事業場数を下の余白に記入のこと。

C 動力プレスの点検業にあつては、種類別動力プレスの点検台数及び対象事業場数を下の余白に記入のこと。

D 動力プレスによる加工業にあつては、種類別動力プレスの所有台数及び主要製品を下の余白に記入のこと。

E その他の業種別にあつては、事業内容を詳しく下の余白に記入のこと。

なお、お申し込みが多数の場合は、1名だけ事業内容を記入いただき、他の方々はその旨記入し省略しても差支えありません。

●●年度

B. 動力プレスの修理台数 対象事業場数 205社
 ・油圧プレス・・・272台 ・フレクシオンプレス・・・45台

C. 動力プレスの点検台数 対象事業場数 256社
 ・油圧プレス・・・310台 ・フレクシオンプレス・・・95台

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 ▲▲年 ○月××日

所在地 大阪府〇〇市△△町9-8-7

事業場名 株式会社KAISYAIN

代表者 職氏名 代表取締役 海河 太郎



